

УТВЕРЖДЕНО
Решением Совета Директоров
АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)»
Протокол №13 от 17.12.2024г.

Республика Казахстан, А26С7Х9, г. Алматы, ул. Карасай батыра, д. 34/95

Телефон: (727) 339-20-41, 339-20-42, call-центр 2040.



ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

г. Алматы, 2024г.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3-4
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА, РАСХОДЫ СТРАХОВАТЕЛЯ.....	4-5
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	5
6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	5-6
7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ	6-7
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
9. СРОК, МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	8
10.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	8-10
11.УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10-11
12.ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ.....	11-12
13.ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	12
14.СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	12-13
15.СУБРОГАЦИЯ.....	13
16.ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	13
17.ЗАМЕНА СТРАХОВАТЕЛЯ.....	13
18.ФОРС - МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА.....	13-14
19.ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	14
20.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	14
21.ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ.....	14

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящие Правила добровольного страхования гражданско-правовой ответственности (далее – Правила), разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности» и иными Законами и нормативными правовыми актами Республики Казахстан.
- 1.2. На условиях настоящих Правил, АО «Страховая Компания «Sinoasia B&R (Синоазия БиЭндАр)», именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет добровольное страхование гражданско-правовой ответственности (далее – «ДС ГПО») путем заключения Договора ДС ГПО (далее – Договор, договор страхования) с физическими и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.3. Целью добровольного страхования гражданско-правовой ответственности является обеспечение защиты имущественных интересов третьих лиц, имуществу, жизни и здоровью которых причинен вред, посредством осуществления страховых выплат.
- 1.4. Подпись Страхователя или его представителя в Договоре страхования, является подтверждением его полного согласия с условиями Правил и Договора страхования.
- 1.5. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил в пределах, установленных законодательными и нормативными правовыми актами Республики Казахстан.
- 1.6. Положения, содержащиеся в Договоре страхования, являются приоритетными по отношению к соответствующим положениям Правил страхования.
- 1.7. По соглашению между Страхователем и Страховщиком на основании Правил могут быть заключены договоры страхования, предусматривающие дополнительные условия, определяемые при заключении договора страхования.
- 1.8. Страховщик вправе на основании Правил формировать условия страхования по отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на одного или нескольких Страхователей, Застрахованных лиц, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Республики Казахстан.
- 1.9. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется по всей территории Республики Казахстан, если иное не предусмотрено договором страхования.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 2.1. **Страховщик** – юридическое лицо, осуществляющее страхование, то есть обязанное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы), зарегистрированное в качестве страховой организации и имеющее лицензию на право осуществления страховой деятельности либо общество взаимного страхования в соответствии с Законом Республики Казахстан «О взаимном страховании» или Экспортно-кредитное агентство Казахстана в соответствии с Законом Республики Казахстан «О регулировании торговой деятельности», далее по тексту настоящих правил Страховщик – АО «Страховая Компания «Sinoasia B&R (Синоазия БиЭндАр)».
- 2.2. **Страхователь** - лицо, заключившее договор добровольного страхования гражданско-правовой ответственности со Страховщиком. Страхователями могут быть юридические лица и граждане.
Застрахованный – лицо, в отношении которого осуществляется страхование его гражданско-правовой ответственности за причинение вреда третьим лицам (Потерпевшим). Если Застрахованный не назван в Договоре страхования, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.
- 2.3. **Выгодоприобретатель (третье лицо/ потерпевший)** – любое физическое или юридическое лицо, жизни, здоровью или имуществу которого причинён вред в результате страхового случая. Потерпевший в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования является Выгодоприобретателем, т.е. получателем страховой выплаты.
- 2.4. **Страховая премия** - сумма денег, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятие последним обязательства произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю) в размере, определенном Договором.
- 2.5. **Страховой тариф** – определяющая ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

- 2.6. **Страховая сумма** - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.
- 2.7. **Страховой случай** – событие, с наступлением которого договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты.
- 2.8. **Страховая выплата** - сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы при наступлении страхового случая.
- 2.9. **Гражданско-правовая ответственность** - установленная гражданским законодательством Республики Казахстан обязанность виновного лица возместить вред, причиненный имуществу, жизни и здоровью третьих лиц.
- 2.10. **Уполномоченный представитель Страховщика** – физическое или юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком осуществлять действия от имени Страховщика по установлению причин, характера и иных обстоятельств страхового случая, а также размера ущерба, причинённого страховым случаем.
- 2.11. **Правила страхования** - документ, разрабатываемый Страховщиком на основании нормативных правовых актов Республики Казахстан и регламентирующий условия осуществления страхования по определенному виду страхования, порядок определения и оплаты страховых премий, страховых выплат, определение страхового случая, страховых рисков, порядок и условия заключения, исполнения и прекращения Договора страхования.
- 2.12. **Договор** – договор страхования гражданско-правовой ответственности Страхователя (Застрахованного), в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Потерпевшему убытки, возникшие вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (осуществить страховую выплату) в порядке и в пределах страховой суммы, установленных договором.
- 2.13. **Безусловная франшиза** – сумма денег, которая подлежит безусловному вычету из суммы убытков при определении размера страховой выплаты по каждому страховому случаю, определяется в процентах от страховой суммы либо в абсолютном значении (далее - франшиза).
- 2.14. **Территория страхования** – является территория осуществления застрахованной деятельности и/или причинения вреда, предусмотренная Правилами и/или договором страхования.
- 2.15. **Страховой омбудсман** - независимое в своей деятельности физическое лицо, осуществляющее урегулирование разногласий между участниками страхового рынка в соответствии с Законом Республики Казахстан «О страховой деятельности».

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования по Договору является имущественный интерес Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить, вред жизни/здоровью и/или ущерб имуществу третьих лиц (далее –«потерпевшие») в результате страхового случая, за исключением:
 - а) страхование гражданско-правовой ответственности владельцев автомобильного транспорта;
 - б) страхование гражданско-правовой ответственности владельцев воздушного транспорта;
 - в) страхование гражданско-правовой ответственности владельцев водного транспорта;
 - г) страхование гражданско-правовой ответственности владельцев космических объектов;
 - д) страхование профессиональной ответственности.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА, РАСХОДЫ СТРАХОВАТЕЛЯ

- 4.1. Размер страховой суммы по договору страхования устанавливается по соглашению Сторон, в зависимости от характера, объема страховой защиты и степени страхового риска.
- 4.2. Стороны при заключении Договора страхования согласовывают как максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю (страховую сумму по одному страховому случаю), так и максимальный размер страховой выплаты в отношении всех страховых случаев, наступивших в течение действия договора страхования (общую страховую сумму).
- 4.3. В пределах страховой суммы по соглашению Сторон могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика:
 - а) по одному страховому случаю (в пределах которого Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение всем Выгодоприобретателям по одному страховому случаю);

- б) на одного потерпевшего;
 - в) по отдельным категориям риска;
 - г) если Договором страхования не предусмотрено иное, указанные в Договоре страхования страховые суммы считаются едиными для всех видов причинённого вреда;
- 4.4. Общая сумма страховых выплат по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение всего срока действия Договора страхования, не может превысить лимитов ответственности, установленных Договором страхования по каждому виду риска.
- 4.5. После осуществления страховой выплаты страховая сумма (лимит ответственности) по Договору уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты. Уменьшение Страховой суммы производится со дня осуществления страховой выплаты. В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем доплаты страховой премии.
- 4.6. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – предусмотренное условиями страхования освобождение Страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенного размера. Франшиза бывает условная (невывчитаемая) и безусловная (вычитаемая), установленная для всех или для отдельных видов вреда, в процентах от страховой суммы или в абсолютном размере.
- 4.7. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, и выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.
- 4.8. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом суммы франшизы.
- 4.9. В случае, если вид франшизы не оговорен в договоре страхования, то считается, что франшиза «безусловная».
- 4.10. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза применяется по каждому из них.
- 4.11. Если это установлено договором страхования, при наступлении страхового случая Страховщик возмещает следующие необходимые и целесообразные расходы Страхователя/Застрахованного:
- 4.11.1. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенных в целях уменьшения или предотвращения вреда, если такие расходы были обоснованными, необходимыми или произведены в соответствии с указаниями Страховщика;
 - 4.11.2. обоснованные документально подтвержденные расходы, произведенные с предварительного письменного согласия Страховщика, в целях выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 5.1. Размер страховой премии исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок, срока страхования и франшизы, а также других показателей.
- 5.2. Если иного не предусмотрено условиями договора страхования, размер страховой премии рассчитывается Страховщиком путем умножения страхового тарифа на страховую сумму, установленную в договоре страхования.
- 5.3. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом конкретных условий страхования.
- 5.4. Уплата страховой премии по Договору производится Страхователем единовременно или в рассрочку в виде периодических страховых взносов в размере и сроки, указанные в Договоре. Оплата страховой премии производится Страхователем в соответствии с условиями Договора безналичным платежом на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика.
- 5.5. Обязанность Страхователя уплатить страховую премию возникает с даты подписания договора страхования уполномоченными представителями Сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 5.6. Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, и страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму неуплаченных страховых взносов.
- 5.7. За просрочку уплаты страховой премии или страхового взноса со Страхователя может взиматься неустойка в размере, предусмотренном действующим законодательством Республики Казахстан или Договором страхования, но не более общей суммы установленной страховой премии.

6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 6.1. Страховым случаем является факт наступления гражданско-правовой ответственности Страхователя (Застрахованного) вследствие наступления следующих событий, но не ограничиваясь:
 - 6.1.1 причинение вреда жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц;
 - 6.1.2 причинение вреда окружающей среде;
 - 6.1.3 причинение вреда неисполнением (ненадлежащим исполнением) обязательств по гражданско-правовому договору;
 - 6.1.4 причинение вреда жизни и здоровью работников при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей;
 - 6.1.5 причинение вреда вследствие использования (потребления) производимых (продаваемых) производителем или продавцом продуктов (товаров, услуг);
 - 6.1.6 причинение материального ущерба клиентам (пациентам и т. п.) в результате неумышленных и непреднамеренных действий Страхователя (Застрахованного), допущенных в процессе выполнения служебных обязанностей;
 - 6.1.7 неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств Страхователем (Застрахованным) перед государственными органами (таможенными, налоговыми и т. д.), и связанная с этим обязанность уплатить причитающиеся платежи (сборы, пошлины) в объеме невыполненных обязательств;
 - 6.1.8 причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, в результате непреднамеренных действий Страхователя при организации зрелищных мероприятий.
- 6.2. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 6.3. Факт возникновения гражданско-правовой ответственности Страхователя (Застрахованного) возместить ущерб Выгодоприобретателям устанавливается на основании вступившего в законную силу решения суда.
- 6.4. Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном).
- 6.5. По Договору Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю (Застрахованному) третьими лицами претензий о возмещении причиненного им вреда в результате страхового случая, наступившего в течение срока действия Договора.
- 6.6. Конкретный вид деятельности, в отношении которого предоставляется страховая защита, определяется в Договоре.
- 6.7. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Страховщик вправе полностью или частично отказать в страховой выплате, если страховой случай произошёл вследствие:**
 - 7.1.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного или потерпевшего, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости;
 - 7.1.2. действий Страхователя, Застрахованного или потерпевшего признанных в установленном законодательными актами порядке умышленными преступлениями или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.
- 7.2. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты, если страховой случай наступил в следствие:**
 - 7.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 7.2.2. войны, военного вторжения, враждебных действий иностранного врага, военных действий, военных манёвров или военных мероприятий;
 - 7.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода, вооружённого мятежа, массовых беспорядков или забастовок, насильственного захвата или насильственного удержания власти;
 - 7.2.4. убытков, возникших вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
 - 7.2.5. террористических акций и противоправных действий по политическим мотивам.
- 7.3. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении страховой выплаты может быть также следующее:**

- 7.3.1. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях;
- 7.3.2. умышленное непринятие Страхователем мер по уменьшению убытков от страхового случая;
- 7.3.3. получение Страхователем соответствующего возмещения убытка от лица, виновного в причинении убытка;
- 7.3.4. воспрепятствование Страхователем Страховщику в расследовании обстоятельств наступления страхового случая и в установлении размера причинённого им убытка;
- 7.3.5. неуведомление Страховщика о наступлении страхового случая;
- 7.3.6. отказ Страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, а также отказ передать Страховщику документы, необходимые для перехода к Страховщику права требования. Если страховое возмещение уже было выплачено, Страховщик вправе требовать его возврата полностью или частично;
- 7.3.7. другие случаи, предусмотренные законодательными актами Республики Казахстан.
- 7.4. Освобождение Страховщика от страховой ответственности перед Страхователем по мотивам его неправомерных действий, предусмотренных настоящей статьёй, одновременно освобождает Страховщика от осуществления страховой выплаты Застрахованному или Выгодоприобретателю.
- 7.5. Если Договором не предусмотрено иное, страховая ответственность не распространяется на:**
 - 7.5.1. требования о страховой выплате за причинение вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении договора страхования;
 - 7.5.2. требования, предъявляемые Страхователями, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору, друг к другу;
 - 7.5.3. требования лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;
 - 7.5.4. ущерб, причиненный имуществу Страхователя, включая взятого в аренду, лизинг, привлекаемого сторонними подрядчиками или каким-либо иным образом находящегося под их ответственностью;
 - 7.5.5. ущерб, возникший в связи с повреждением или уничтожением антикварных и других аналогичных уникальных предметов, изделий из драгоценных и полудрагоценных камней и металлов, предметов религиозного культа, коллекций, картин, рукописей, денежных знаков, ценных бумаг, а также косвенные расходы и убытки, упущенная выгода, потеря дохода, простой, моральный вред, утеря товарного вида имущества;
 - 7.5.6. упущенная выгода, потери (штрафы, неустойка), судебные расходы, утеря товарного вида имущества Выгодоприобретателя;
 - 7.5.7. требования о выплате за вред, происшедший вследствие не устранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;
 - 7.5.8. требования о выплате за ущерб, причиненный самим товарам, производимым Страхователем, выполняемым им работам, равно как и товарам или работам, изготовляемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причиной ущерба явились события, имевшие место в процессе их производства или выполнения таких работ;
 - 7.5.9. события, вызванные постоянными выбросами и сбросами загрязняющих веществ, а также - халатностью в работе персонала Страхователя;
 - 7.5.10. события, вызванные радиоактивным загрязнением, облучением и другими последствиями деятельности, связанной с использованием ядерного топлива;
 - 7.5.11. события, вызванные износом конструкций, оборудования, материалов, используемых в том числе, сверх нормативного срока эксплуатации;
 - 7.5.12. события, вызванные нарушением Страхователем законов, постановлений, ведомственных и производственных правил, норм и нормативных документов;
 - 7.5.13. события, произошедшие по вине руководства и должностных лиц, ответственных за осуществление контроля за безопасностью производства.
- 7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные исключения, не указанные в настоящих правилах.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Добровольное страхование гражданско-правовой ответственности осуществляется на основании Договора, заключаемого между Страхователем и Страховщиком в пользу третьих лиц, имуществу, жизни и здоровью которых может быть причинен вред Страхователем (Застрахованным).
- 8.2. Договор заключается в письменной форме путем составления сторонами одного документа, и в электронной форме путем:
 - 8.2.1 присоединения страхователя к типовым условиям страхования, предусмотренными правилами страхования, разработанным страховщиком в одностороннем порядке, включая оформление договора в автоматизированной информационной системе Страховщика;
 - 8.2.2 присоединения страхователя к типовым условиям страхования, предусмотренными правилами страхования, разработанным Страховщиком в одностороннем порядке и оформления Договора на Интернет-ресурсе Страховщика (данный пункт не действует до особого распоряжения органа управления Компании).
- 8.3. Основанием для заключения Договора является заявление Страхователя в установленной Страховщиком форме.
- 8.4. При заключении договора Страховщик имеет право на получение от Страхователя полной и достоверной информации для оценки вероятности наступления страхового случая и возможных убытков от него.
- 8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Республики Казахстан.
- 8.6. По соглашению сторон в Договор могут быть включены и иные условия.

9. СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Договор страхования заключается сроком на 1 год (двенадцать календарных месяцев) или на иной срок, по соглашению Сторон. Даты начала и окончания срока действия договора страхования указываются в договоре страхования.
- 9.2. Период страховой защиты совпадает со сроком действия Договора, если иное не предусмотрено Договором.
- 9.3. Договор страхования вступает в силу со дня следующего за днем уплаты страховой премии, если в договоре страхования не предусмотрено иное, при этом днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на банковский счет или в кассу Страховщика.
- 9.4. Действие договора страхования прекращается в последний день срока действия договора, если в договоре страхования не предусмотрено иное.
- 9.5. При неуплате страховой премии в сроки, предусмотренные Договором, Договор считается незаключенным.
- 9.6. Территория страховой защиты определяется договором страхования.
- 9.7. Все изменения и дополнения к договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.
- 9.8. По согласованию Сторон договор страхования может быть пролонгирован на следующий срок при условии уведомления одной из Сторон об этом за 30 (тридцать) календарных дней до даты прекращения договора страхования и уплаты страховой премии.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1 Страхователь вправе:

- 10.1.1. требовать от Страховщика разъяснения условий Договора;
- 10.1.2. получить дубликат Договора в случае его утери;
- 10.1.3. воспользоваться услугами независимого эксперта для оценки размера причиненных страховым случаем убытков;
- 10.1.4. ознакомиться с результатами оценки размера причиненных страховым случаем убытков и расчетами размера страховой выплаты, произведенными Страховщиком или независимым экспертом;
- 10.1.5. оспорить в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера;

- 10.1.6. направить заявление и прилагаемые документы страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через Страховщика, в том числе его филиал, представительство);
- 10.1.7. осуществлять иные права, предусмотренные Договором, Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

10.2 Страхователь обязан:

- 10.2.1. уплачивать страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 10.2.2. информировать Страховщика о состоянии страхового риска;
- 10.2.3. уведомить Страховщика о наступлении страхового случая;
- 10.2.4. принять меры к уменьшению убытков от страхового случая;
- 10.2.5. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска в период действия договора имущественного страхования;
- 10.2.6. обеспечить переход к Страховщику права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая;
- 10.2.7. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;
- 10.2.8. в случае, если после осуществления страховой выплаты Страховщиком Страхователю при тайном хищении его имущества третьими лицами данное похищенное имущество будет вновь обнаружено и/или возвращено Страхователю, он обязан в течение 10-ти (десяти) рабочих дней с момента его обнаружения/получения направить Страховщику соответствующее об этом письменное уведомление и вернуть сумму полученной страховой выплаты за вычетом расходов на возвращение имущества и приведение его в порядок;
- 10.2.9. иметь иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

10.3 Страховщик вправе:

- 10.3.1. запрашивать у соответствующих государственных органов и организаций, исходя из их компетенции, документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных им убытков;
- 10.3.2. требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового случая, обстоятельств его возникновения;
- 10.3.3. проверять представляемую ему информацию и документы;
- 10.3.4. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;
- 10.3.5. производить осмотр поврежденного (уничтоженного) имущества для установления причин и иных обстоятельств наступления страхового случая;
- 10.3.6. предъявлять право обратного (регрессного) требования лицу, ответственному за причинение убытков, в случаях, предусмотренных настоящими правилами и действующим законодательством Республики Казахстан;
- 10.3.7. отказать в осуществлении страховой выплаты в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан;
- 10.3.8. представлять интересы Страхователя с его согласия в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи с наступившим событием;
- 10.3.9. иметь иные права, предусмотренные Договором, Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

10.4 Страховщик обязан:

- 10.4.1. ознакомить страхователя с Правилами и условиями страхования и по его требованию представить (направить) копию правил;
- 10.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования или иными законодательными актами Республики Казахстан;
- 10.4.3. обеспечить тайну страхования;
- 10.4.4. возместить страхователю расходы, произведенные им для уменьшения убытков при страховом случае;
- 10.4.5. в случаях непредставления Страхователем (Застрахованным) или потерпевшим (Выгодоприобретателем) либо их представителем всех документов, необходимых для

- осуществления страховой выплаты, уведомить их о недостающих документах в срок, установленный договором страхования;
- 10.4.6. иметь иные обязанности, предусмотренные Договором, настоящими Правилами и действующим законодательством Республики Казахстан.

11 УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1 Договор страхования, помимо иных оснований прекращения обязательств, предусмотренных Договором страхования и законодательством Республики Казахстан, прекращается в случаях:

- 11.1.1. истечения срока действия Договора;
- 11.1.2. при осуществлении Страховщиком страховой выплаты в полном размере страховой суммы;
- 11.1.3. ликвидации Страхователя (если Страхователь юридическое лицо);
- 11.1.4. смерти Застрахованного, не являющегося Страхователем, когда не произошла его замена;
- 11.1.5. вступления в законную силу решения суда о принудительной ликвидации Страховщика либо вступления в силу решения уполномоченного государственного органа Республики Казахстан о выдаче разрешения на добровольную ликвидацию Страховщика;
- 11.1.6. когда перестал существовать объект страхования;
- 11.1.7. отчуждения Страхователем объекта страхования, если Страховщик возражает против замены Страхователя, если Договором не установлено иное;
- 11.1.8. обоюдного согласия Страхователя/Выгодоприобретателя и Страховщика;
- 11.1.9. когда возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 11.1.10. неуплаты Страхователем страховой премии/страховых взносов, если договором страхования не предусмотрено иное;
- 11.1.11. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан.
- 11.2 Договор страхования может быть прекращён досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон.
- 11.3 О намерении досрочного расторжения Договора иницилирующая Сторона обязана уведомить другую Сторону не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения.
- 11.4 При досрочном прекращении договора страхования, связанного с договором займа/лизинга, по причине исполнения заемщиком обязательств перед займодателем/лизингодателем по договору и/или по условиям, предусмотренным п. 11.1 Правил и/или п. 1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(СП - СП*10\%) / N*n, \text{ где:}$$

СП – уплаченная страховая премия/страховые взносы по Договору страхования, 10% - расходы Страховщика на ведение дела, N – срок действия Договора страхования (в днях), n – количество дней, оставшихся до истечения срока действия Договора страхования, день подачи заявления считается использованным.

- 11.5 При досрочном прекращении договора страхования, не связанного с договором залога/займа/лизинга, по требованию Страхователя, по условиям предусмотренным п. 11.1 Правил и/или п.1 ст. 841 ГК РК, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней от даты его заключения, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии рассчитанной по формуле, согласно п.11.4 Правил страхования;
- 11.6 Начиная с 15 (пятнадцатого) календарного дня от даты заключения договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и расходов Страховщика на ведение страховой деятельности в процентах от полученной (оплаченной) страховой премии, по следующей формуле:

$$(СП - СП*РС) / N*n, \text{ где:}$$

СП – уплаченная страховая премия/страховые взносы по Договору страхования, РС- расходы Страховщика на ведение дела, в процентах (но не менее расходов на продажу), N – срок действия Договора страхования (в днях), n – количество дней, оставшихся до истечения срока действия Договора страхования, день подачи заявления считается использованным.

- 11.7 При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя, если это не связано с обстоятельствами, указанными в п.1 статьи 841 ГК РК, и п. 11.1 настоящих Правил, уплаченные Страховщику страховая премия/страховые взносы не подлежат возврату, если договором не предусмотрено иное.
- 11.8 В случаях, когда досрочное прекращение Договора страхования вызвано невыполнением его условий по вине Страховщика, последний обязан возвратить Страхователю уплаченную им страховую премию либо страховые взносы полностью.
- 11.9 Страховая защита автоматически приостанавливается в случаях неуплаты очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку со дня просрочки очередного страхового взноса. Приостановление действия страховой защиты действует до момента уплаты просроченного платежа. При этом срок действия Договора страхования не продлевается на период, в течение которого действовало приостановление действия страховой защиты.
- 11.10 В случае если приостановление действия страховой защиты, длится более 30 (тридцати) календарных дней, Страховщик имеет право в одностороннем внесудебном порядке досрочно расторгнуть Договор страхования. При этом уплаченные ранее Страхователем страховые взносы возврату не подлежат.
- 11.11 При необходимости условия Договора страхования могут быть изменены по взаимному соглашению Сторон. Все изменения и дополнения к Договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления путем составления дополнительного соглашения к Договору страхования и подписания уполномоченными представителями Сторон.

12 ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ

- 12.1 Страхователь (Застрахованный) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан:
- 12.1.1. незамедлительно заявить о случившемся в правоохранительные и иные компетентные государственные органы. Под компетентными органами понимаются государственные органы, которые, в рамках своей компетенции, уполномочены предпринимать необходимые действия в связи с расследованием наступивших событий, предусмотренные действующим законодательством (такие как, полиция, органы следствия, дознания, пожарной инспекции, ЧС и прочие);
- 12.1.2. незамедлительно, но не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня наступления страхового случая, письменно уведомить Страховщика о наступлении страхового случая с указанием обстоятельств его наступления, характера и предполагаемого размера убытков. В случае, если Страхователь не является Застрахованным, такая обязанность лежит на Застрахованном;
- 12.1.3. принять меры к предотвращению или уменьшению убытков от страхового случая;
- 12.1.4. исполнять указания Страховщика по предотвращению или уменьшению возможных убытков от страхового случая;
- 12.1.5. предъявить поврежденное имущество представителю Страховщика для осмотра;
- 12.1.6. принять доступные и разумные меры к предупреждению, наступившему страховым случаям в течение периода страховой защиты;
- 12.1.7. незамедлительно, по мере установления лица, ответственного за наступление страхового случая, предъявить к нему претензию или заявить исковое требование о возмещении причиненных убытков;
- 12.1.8. передать Страховщику все имеющиеся в наличии документы или их надлежащие заверенные копии, перечисленные в письменном запросе Страховщика, и обеспечить условия для беспрепятственного расследования обстоятельств наступления страхового случая и установления размера причиненного ущерба.
- 12.2 Страхователь без письменного согласия Страховщика не имеет права принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований третьих лиц о возмещении ущерба.
- 12.3 **Для осуществления страховой выплаты Страхователь обязан представить:**
- 12.3.1 заявление о наступлении страхового случая;
- 12.3.2 оригинал Договора;
- 12.3.3 документы компетентных органов, устанавливающих причины, обстоятельства и размер причиненного ущерба;

- 12.3.4 решение суда, установившего ответственность Страхователя за причиненный вред, или имущественной претензии – потерпевшим-третьим лицам;
- 12.3.5 любые накладные расходы, связанные со сбором и представлением документов, производятся за счет Страхователя (Выгодоприобретателя);
- 12.3.6 иные документы, предусмотренные договором страхования.
- 12.4 Доказывание наступления страхового случая, а также причиненных им убытков лежит на Страхователе/Выгодоприобретателе.

13 ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 13.1 Страховая выплата производится в пределах страховых сумм, указанных в Договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре франшизы.
- 13.2 Если после определения размера убытков и суммы страховой выплаты Страхователь самостоятельно компенсирует причиненный им ущерб, в требуемом размере, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих подтверждающих документов.
- 13.3 В случае страховой выплаты по решению суда Страховщику должны быть предоставлены документы (постановление суда, исполнительный лист и т.д.), подтверждающие факт причинения вреда и размер причиненного ущерба.
- 13.4 Убытки, заявленные Страхователю по официальной претензии от третьих лиц, не компенсируются Страховщиком до предварительного расследования причин и размера причиненного вреда, для чего Страхователь должен направить Страховщику все имеющиеся у него материалы, связанные с оценкой нанесенного ущерба, а также сообщить дополнительные сведения, имеющие существенное значение для принятия решения о выплате.
- 13.5 При досудебном урегулировании убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем ущерба третьим лицам, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в страховой выплате, в связи с чем он вправе затребовать документы, полученные от компетентных органов по поводу страхового случая, медицинские заключения о вреде, причиненном потерпевшим третьим лицам, счета, позволяющие судить о стоимости утраченного (поврежденного) имущества и стоимости произведенного ремонта, а также иные необходимые документы по усмотрению Страховщика.
- 13.6 Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно оплатив ее стоимость за свой счет, а при сохранении разногласий передать исковое заявление в суд, решение которого является обязательным для осуществления Страховщиком выплат в размере, не превышающем лимит ответственности Страховщика.
- 13.7 В случае возбуждения уголовного дела, находящегося в причинной связи со страховым случаем, Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до даты принятия правоохранительными органами решения о прекращении уголовного дела или до вступления в законную силу решения суда.
- 13.8 Страховая выплата производится на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты. Расходы по переводу страховой выплаты осуществляются за счет Страховщика, если перевод осуществляется в пределах Республики Казахстан.
- 13.9 При осуществлении страховой выплаты Страховщик вправе удержать из нее сумму в размере задолженности Страхователя, включая задолженность по страховым взносам, срок уплаты которых еще не наступил.

14 СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ИЛИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 14.1 Решение об осуществлении страховой выплаты либо отказе в осуществлении страховой выплаты принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения от Страхователя или Выгодоприобретателя последнего документа.
- 14.2 Решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.
- 14.3 Отказ Страховщика осуществить страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

- 14.4 Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае непредоставления документов, по истечению 90 календарных дней, с момента предоставления Страховщику заявления о наступлении страхового случая при условии, что по прошествии 60 календарных дней, Страховщик соответствующим образом уведомил Страхователя/Выгодоприобретателя методом направления письма с напоминанием о необходимости передачи документов Страховщику.

15 СУБРОГАЦИЯ

- 15.1 К Страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое Страхователь/Выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.
- 15.2 Страхователь/Выгодоприобретатель обязан при получении страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства, сообщить ему сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.
- 15.3 Если Страхователь/Выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя/Выгодоприобретателя, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы выплаты.

16 ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 16.1 В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трёх) рабочих дней с того момента, когда он узнал или должен был знать, информировать Страховщика о существенных изменениях в риске, происшедших после заключения договора страхования.
- 16.2 При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, включая прекращение договора страхования, или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 16.3 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 16.4 Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными законодательством Республики Казахстан.
- 16.5 Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

17 ЗАМЕНА СТРАХОВАТЕЛЯ

- 17.1 Страхователь вправе передать все права и обязанности, определяемые Договором страхования, другому лицу с согласия последнего и Страховщика.
- 17.2 Для передачи таких прав и обязанностей необходимо представить Страховщику заявление на изменение Страхователя, подписанное Страхователем и правопреемником Страхователя (лицом, принимающим права и обязанности Страхователя по договору страхования).

18 ФОРС - МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

- 18.1 Форс-мажорные обстоятельства – это обстоятельства, при наступлении которых стороны освобождаются от выполнения обязательств по Договору страхования, если это невыполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора, в результате событий чрезвычайного характера, которые невозможно было не предвидеть ни предотвратить, и на которые ни одна из сторон не могла повлиять. К таким обстоятельствам относятся события, на которые стороны не могут оказывать влияние и за возникновение которых не несут ответственности. Например, забастовка, народные волнения, военные действия любого характера, акты государственной власти и иные обстоятельства, препятствующие исполнению Договора страхования.

- 18.2 Сторона, для которой такие обстоятельства наступили, обязана известить другую сторону об этом в письменном виде. Не извещение о наступлении форс-мажорных обстоятельств лишает сторону, для которой они создались, права ссылаться на них в обоснование неисполнения своих обязательств.

19 ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

- 19.1 Страхователь обязан информировать Страховщика обо всех Договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного объекта с другими Страховщиками. При этом он должен указать наименование других Страховщиков, объекты страхования, застрахованные риски и размеры Страховых сумм.
- 19.2 Если в момент наступления Страхового случая в отношении Застрахованного объекта действовали также другие Договоры страхования по аналогичным рискам, возмещение за ущерб распределяется пропорционально соотношению Страховых сумм, на которые объект застрахован каждым из Страховщиков, а Страховщик по настоящему Договору страхования осуществляет Страховую выплату лишь в части, приходящейся на его долю, с применением условия о франшизе.

20 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 20.1 Требования (претензии), вытекающие из Договора страхования, могут быть предъявлены Страховщику в пределах срока исковой давности, в порядке, определенном действующим законодательством Республики Казахстан.
- 20.2 Все споры, вытекающие из договора страхования между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), разрешаются путем переговоров, во внесудебном порядке, а при недостижении согласия – передаются на рассмотрение в уполномоченные органы Республики Казахстан в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан.

21 ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

- 21.1 По соглашению Сторон в заключаемый в соответствии с настоящими Правилами Договор страхования могут быть включены иные особые условия (страховые оговорки, определения, исключения и т.д.).
- 21.2 Содержание и условия Договора страхования, являются коммерческой тайной. Стороны обязаны соблюдать строгую конфиденциальность и не вправе разглашать положений, содержания и условий Договора страхования, в том числе средствами массовой информации (СМИ), за исключением случаев, когда этого требует законодательство Республики Казахстан.
- 21.3 Стороны несут ответственность за несоблюдение и нарушение норм настоящих Правил, за ненадлежащее исполнение условий Договора страхования в соответствии с Договором страхования и действующим законодательством Республики Казахстан.
- 21.4 Все иные, не оговоренные Правилами условия, регулируются законодательством Республики Казахстан.
- 21.5 В случае обнаружения несоответствия текстов перевода Правил, преимущество будет иметь текст Правил на русском языке.